

CÁMARA DE REPRESENTANTES
XLVIIa. Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1232 de 2012

Carpetas Nos. 851 de 2011 y 1354 y 1428 de 2012	Comisión Especial con la finalidad de tratar los proyectos vinculados a la interrupción voluntaria del embarazo

IINTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Se modifican disposiciones del Código Penal

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Normas

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Se establecen sus circunstancias, plazos y requisitos

SE RECIBEN DELEGACIONES

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 6 de setiembre de 2012

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Juan C. Souza.

Miembros: Señores Representantes Gerardo Amarilla, Daniel Bianchi, Fitzgerald Cantero Piali, Javier García, Juan Carlos Hornes, María Elena Laurnaga, Iván Posada y Berta Sanseverino.

Asiste: Señores Representante Daniel López Villalba.

Invitados: Conferencia Episcopal del Uruguay: Presidente, Monseñor Carlos María Collazzi (Obispo de Mercedes); Vicepresidente, Monseñor Rodolfo Wirz

(Obispo de Maldonado); y Secretario General, Monseñor Heriberto Bodeant (Obispo de Melo).

Sociedad Ginecotocológica del Uruguay: Presidente, Dr. Gustavo Ferreiro; Secretario, Dr. Gualberto Arribeltz; Presidenta de la Sociedad de Salud Sexual y Reproductiva, Dra. Verónica Fiol.

Colegio de Abogados del Uruguay: Dr. Ricardo Mezzera y Dra. Viviana Santos.

Decano de la Facultad de Derecho de la UM: Dr. Nicolás Etcheverry Estrázulas.



SEÑOR PRESIDENTE (Souza).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión da la bienvenida a una delegación de la Conferencia Episcopal Uruguaya representada por su Presidente, Carlos Collazzi, Obispo de Mercedes, su Vicepresidente, Rodolfo Wirz, Obispo de Maldonado y su Secretario Heriberto Bodeant, Obispo de Melo.

Con mucho gusto, les cedemos la palabra.

SEÑOR COLLAZZI.- Antes de comenzar la exposición quisiéramos manifestar nuestro agradecimiento por la oportunidad de comparecer en este recinto de altísimo valor para todos los uruguayos.

En Uruguay la Iglesia está formada por diez diócesis. Los diez Obispos conformamos la Conferencia Episcopal Uruguaya y a mí me ha tocado ser su Presidente.

Es la primera vez que la Conferencia Episcopal Uruguaya es invitada a participar de una jornada de estas características.

El Parlamento nacional es, sin duda, el ámbito natural de la democracia representativa, cuya esencia ilustra el libre y enriquecedor diálogo entre distintas ideas y posiciones, no solo de los legisladores individualmente, sino de la sociedad civil en general y, en su mérito, se erige en una verdadera caja de resonancia de las opiniones sociales.

En consideración al principio de laicidad del Estado uruguayo, consideramos un deber, antes que nada, aclarar la postura que asumimos al presentar ante el Parlamento la opinión del Consejo Permanente de la Conferencia Episcopal Uruguay que representamos, respecto del proyecto de ley a estudio

Estamos convencidos de que los derechos fundamentales consagrados por la Constitución de la República en esta forma democrática y republicana de gobierno -que garantiza el derecho a expresar libremente todas las opiniones, y entre ellas la nuestra-, representan la base de una sociedad pluralista y democrática que ha de constituirse no a partir del silencio de las opiniones, sino en base al diálogo libre, lo que supone la defensa de las concepciones propias de cada individuo y de cada grupo.

En ese sentido, es preciso consignar que la Iglesia Católica mantiene, en relación al comienzo de la vida humana y al aborto, una posición que es pública y notoria, que se asienta en una visión integral y trascendente del hombre y del mundo, iluminada por la razón, pero también por la fe.

Sin perjuicio de ello, en esta instancia, nos proponemos exponer argumentar y debatir en base a razones que pueden ser compartidas con carácter general por todos los presentes, independientemente de las creencias o concepciones de vida personales de cada uno. Entendemos que la institución y la importancia del tema así lo exigen.

El proyecto de ley que se está debatiendo establece, en lo medular y como tema central, el derecho exclusivo de la mujer a poner fin a su embarazo -antes de las doce semanas de gestación -luego de un breve período de reflexión al respecto. Para ello modifica la legislación vigente. Entonces, resulta insoslayable analizar en forma previa cuál es el régimen jurídico penal vigente.

Es sabido que el sistema actual es el establecido por la Ley Nº 9.763 de 1938. Esa ley fue el resultado de un apasionado y profundo debate que deja traslucir, con mucha claridad, el carácter marcadamente transaccional que le dio origen en la medida en que si

bien incorporó diversas figuras penales de aborto, lo hizo con una superabundancia de causas de perdón judicial y de excusas absolutorias que, ya en ese entonces, reflejaban una atenta mirada a la innegable complejidad del problema y, fundamentalmente, una especial consideración por las distintas posiciones en pugna.

Tan es así que los casos límite o difíciles que pueden relevarse de la experiencia y que dividen el debate popular, han sido particularmente contemplados. Tales son los supuestos de aborto terapéutico, aborto eliminador del fruto de la violación y el aborto por razones de angustia económica. Pero el régimen vigente va, incluso, más allá y despenaliza el aborto por móviles de honor -de la mujer o de parientes próximos -lo que constituye, evidentemente, un caso que excede en mucho a los tradicionalmente considerados casos límites. En consecuencia, lo medular del proyecto en estudio, no es incorporar al orden jurídico casos límites no contemplados, sino establecer el derecho exclusivo de la mujer a abortar.

La profunda benignidad con la cual el legislador trató a la madre que provocaba su aborto, ha sido acompañada también, por la forma en la que el sistema judicial ha encarado el problema, al punto de que, virtualmente, la práctica forense casi no registra hasta la fecha, casos de madres procesadas por haber provocado su propio aborto. Estas son expresiones del ex Presidente de la Suprema Corte de Justicia, Gervasio Guillot.

Una atenta mirada de este fenómeno revela entonces, que tanto jurídicamente como en los hechos, las madres que provocan su propio aborto se encuentran apartadas de consecuencias penales represivas.

Sin embargo, la calificación del aborto como delito, es decir, su tipificación en la ley vigente, a pesar de las causas de impunidad que la rodean, importa, al menos, y esto es particularmente relevante, un mensaje de "disvalor" de esa conducta y, en contrapartida, un mensaje correlativo de protección del derecho a la vida del concebido.

Lo que hace el proyecto de ley que está considerando el Parlamento, y en esto hay que ser muy claros, no es amparar a la mujer en los casos límites, porque esos casos y otros ya están amparados. El proyecto directamente elimina ese mensaje de "disvalor" de la conducta que era prácticamente el único contrapeso con que el legislador había equilibrado las posiciones contrapuestas.

Más aún. Estamos ante una conducta que se considera antijurídica y, en esencia, negativa como bien lo señalara el anterior Presidente de la República, doctor Tabaré Vázquez, en los fundamentos del veto del Poder Ejecutivo de fecha 14 de noviembre de 2008, al anterior proyecto de ley tendiente a convertir el aborto en un derecho, cuando afirmaba que "el aborto es un mal social que hay que evitar". Pero de aprobarse el proyecto a estudio del Parlamento, no pasa a ser una conducta meramente neutra o jurídicamente indiferente: -la convierte, en forma radical, en el ejercicio de un derecho, y de un derecho en el sentido más fuerte del término, un derecho a abortar alentado y promovido por el Estado, que brindará los medios humanos y económicos para su implementación concreta y práctica, con cargo al Erario público y, en consecuencia, soportado por toda la colectividad.

En el mismo sentido, debe observarse que el ordenamiento jurídico no consagra el derecho de quienes padecen graves enfermedades, a que se le practique una operación quirúrgica en forma inmediata, tal y como sí establece el proyecto con relación a la madre que desea realizarse un aborto, la que dispondrá de una preferencia o privilegio en la inmediatez de su práctica y, además, todo ello con cargo a los fondos públicos. Por absurdo que parezca y por mucho que nos duela, una mujer de clase media baja que

quiera abortar va a tener un tratamiento privilegiado respecto de otra mujer de clase media baja que requiera una operación por cáncer.

Vamos a referirnos a continuación al proyecto de ley y el derecho a la vida; a si existe un derecho a la vida del ser humano concebido; a la respuesta de la ciencia, y al veto de Tabaré Vázquez.

Como se dijo, el centro de la iniciativa legislativa consagra el derecho exclusivo e irrestricto de la madre a decidir arbitrariamente, por sí y ante sí, la suerte de un tercero, su hijo no nacido, un menor de doce semanas de gestación. La pregunta que debemos hacernos, por su condición previa e ineludible, es la cuestión de la existencia o no de un ser humano con vida propia, que es por lo tanto suya, que los demás deben respetar y proteger. Pasa entonces por reconocer si es un individuo de la especie humana, que es la definición de persona del diccionario de la Real Academia Española, coincidente con el artículo 21 del Código Civil uruguayo. ¿El concebido no nacido es, desde el momento de la concepción, un individuo de la especie humana?

La ciencia moderna nos da la respuesta irrefutable a esta interrogante. En forma particularmente elocuente lo señalaba el doctor Tabaré Vázquez, en el veto al anterior proyecto de ley referido a este tema, citado más arriba: "La legislación no puede desconocer la realidad de la existencia de vida humana en su etapa de gestión, tal como de manera evidente lo revela la ciencia. La biología ha evolucionado mucho. Descubrimientos revolucionarios, como la fecundación in vitro y el ADN con la secuenciación del genoma humano, dejan en evidencia que desde el momento de la concepción hay allí una vida humana nueva, un nuevo ser".

Esta cuestión, una vez planteada, deja un escaso margen a la especulación: saber si alguien es individuo de la especie humana no depende de la voluntad de la madre embarazada ni del legislador, es una realidad constatable por la ciencia. El concebido no nacido -menor de doce semanas de gestación -es un ser vivo de la especie humana, con características individuales propias, distintas de las de su madre y su padre.

Pasamos ahora a considerar la respuesta del Derecho, los derechos humanos y los delitos.

El derecho en un país democrático debe reconocer la realidad que es su presupuesto: en este caso, la existencia de seres humanos con vidas que tienen igual valor e igual dignidad. Ninguna persona tiene derecho a disponer de otra persona, precisamente porque es un ser humano y no una cosa. La vida se tiene como derecho porque se es un ser humano, y la vida es inherente a su personalidad; la ley no puede desconocer esta realidad.

Es indudable, en ese sentido, que el bien jurídico tutelado en la tipificación del aborto como delito, es la vida de ese ser humano que se encuentra dentro de su madre aún, pero que no constituye una prolongación de la misma, ya que tiene su individualidad genética, definida en su ADN específico, único e irrepetible, y que lo constituye en un nuevo ser que puede, incluso, desarrollar su gestación en un vientre distinto al de su madre original.

El derecho penal señala cuáles son los bienes jurídicos tutelados por la sociedad, y el igual valor de la vida de todo ser humano es el principal valor a defender y promover en la convivencia social democrática. Por eso, no puede tipificarse una acción que implique eliminar una vida humana. Sería discriminar entre vidas con derecho a ser tuteladas penalmente y otras que no. Por lo tanto, el mensaje que se daría es que no toda vida es igualmente valiosa.

El proyecto de ley en estudio va más allá de la mera destipificación: no solo quita el carácter antijurídico e ilícito del aborto, sino que establece el derecho exclusivo de la mujer a abortar; no hace sino otorgar a esta el derecho a disponer, no ya de su propia vida y de su propio cuerpo, sino a disponer libremente de otra vida y de otro cuerpo, distintos al de ella.

Ingresamos ahora al tratamiento de las Convenciones internacionales, la Constitución y los derechos fundamentales. El control de convencionalidad: Caso Gelman.

Pero no solo la ciencia ha dado respuesta concluyente a la pregunta que nos hiciéramos; también el Derecho -en su doble vertiente del Derecho internacional de los derechos humanos y de la Constitución de la República -es categórico al respecto.

Así, Convenciones y Tratados internacionales suscritos por nuestro país, como la Convención Americana de Derechos Humanos -también llamada Pacto de San José de Costa Rica, contienen disposiciones expresas que obligan al Estado a proteger la vida de todo ser humano desde su concepción.

La norma más explícita, aunque no la única, desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos, es el articulo 4º de la Convención Americana de Derechos Humanos, al establecer, en su primer numeral, que: "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida". Y que: "Este derecho estará protegido por la ley y en general a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente".

Debe aclararse, desde ya, que la expresión "en general", no puede interpretarse en el sentido de autorizar a no considerar al concebido como persona cuando no ha cumplido doce semanas de gestación.

De acuerdo con la Real Academia Española, la acepción del término, es la de: "Común a todos los individuos que constituyen un todo, o a muchos objetos, aunque sean de naturaleza diferente".

Pero aun desconociendo esa circunstancia, si el legislador fuera a realizar una distinción al amparo de lo dispuesto en el artículo 8º de la Constitución nacional, debería no discriminar, es decir, tratar igualmente a los casos iguales, no introduciendo distinciones irracionales o carentes de justificación. Y siempre que distinga, debe hacerlo a efectos de proteger al más débil.

Cabe preguntarse, entonces, dónde está la racionalidad de la distinción entre un concebido no nacido de menos de doce semanas, y un concebido no nacido de doce semanas y un día. La vida es, sin duda, un continuo, que va desde el momento de la concepción hasta el momento de la muerte, pasando por sucesivas etapas: vida intrauterina, niñez, juventud, edad adulta, vejez. De no haber una intervención que ponga fin de forma arbitraria o violenta a ese proceso, el ser humano irá transitando de una etapa a la otra, pero no hay duda de que estaremos siempre ante un mismo individuo, con igual derecho a ser protegido en su integridad, sin importar cuál sea la etapa de su existencia en la que se encuentre. Por lo tanto, la distinción entre esas dos situaciones, es decir, la de un concebido no nacido de menos de doce semanas, y la de un concebido no nacido de doce semanas y un día es irracional y, en consecuencia, arbitraria e inconstitucional.

La Convención Americana de Derechos Humanos, en su artículo 4º, numeral 5, establece que no se impondrá la pena de muerte a las mujeres en estado de gravidez.

Esta protección, obviamente, está destinada al ser humano aún no nacido, a quien se reconoce el derecho a la vida, de manera independiente a las sanciones penales que se hayan impuesto a su madre.

También la Convención de los Derechos del Niño, mediante la Ley Nº 16.137, en su artículo 24, al regular los derechos de los niños al disfrute de los servicios de salud, menciona expresamente la obligación de los Estados de asegurar la atención sanitaria prenatal.

Llegados a este punto, es necesario destacar la preeminencia o prioridad del derecho internacional de los derechos humanos sobre el derecho interno -inclusive de la Constitución -y la consiguiente necesidad de armonización del derecho interno con el derecho internacional.

En relación a la interpretación del texto de la Convención Americana de Derechos Humanos, el artículo 29 establece: "Ninguna disposición de la presente Convención puede ser interpretada en el sentido de: a) permitir a alguno de los Estados Partes, grupo o persona, suprimir el goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en la Convención o limitarlos en mayor medida que la prevista en ella; [...] ni tampoco: c) excluir otros derechos y garantías que son inherentes al ser humano o que se derivan de la forma democrática representativa de gobierno". En igual sentido, el artículo 27 de la Convención de Viena sobre interpretación de los tratados, establece: "Un Estado parte en un tratado no podrá invocar las disposiciones de su derecho interno como justificación del incumplimiento del tratado".

Particular relevancia reviste para nuestro país la reciente Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Gelman, al afirmar enfáticamente lo siguiente: "#193. Cuando un Estado es Parte de un tratado internacional como la Convención Americana, todos sus órganos, incluidos sus jueces, están sometidos a aquél, lo cual les obliga a velar porque los efectos de las disposiciones de la Convención no se vean mermados por la aplicación de normas contrarias a su objeto y fin, por lo que los jueces y órganos vinculados a la administración de justicia en todos los niveles están en la obligación de ejercer ex officio un 'control de convencionalidad' entre las normas internas y la Convención Americana [...]".

Más adelante, concluye: "239. [...] la protección de los derechos humanos constituye un límite infranqueable a la regla de mayorías, es decir, a la esfera de lo 'susceptible de ser decidido' por parte de las mayorías en instancias democráticas, en las cuales también debe primar un 'control de convencionalidad', que es función y tarea de cualquier autoridad pública y no sólo del Poder Judicial".

En el mismo sentido y con igual firmeza, otros instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos, establecen la obligación de protección del derecho a la vida del concebido; así, el Preámbulo de la Declaración Internacional de los Derechos del Niño y la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, artículo 2º, inciso primero.

Quiero referirme a las disposiciones de nuestra Constitución.

El derecho a la vida del concebido no encuentra sustento únicamente en el Derecho Internacional de los derechos humanos, sino también en nuestra propia Constitución, muy especialmente en mérito a lo dispuesto por los artículos 7º, 8º, 72 y 332 que -a la luz de la Convención Americana de Derechos Humanos -deben ser conceptuados aludiendo a la vida humana desde la concepción.

La libertad de la madre -reflejada en su libertad sexual y procreativa -encuentra su límite en el derecho a la vida del concebido y el derecho- deber suyo y del padre natural o legal de cuidar al hijo, para que este alcance su plena capacidad corporal, intelectual y social, de acuerdo con el artículo 41 de la Constitución. Debemos tener en cuenta la expresa obligación de proteger la maternidad que establece el artículo 42 de la Carta Magna.

El proyecto a estudio, al otorgar a la madre un derecho exclusivo y arbitrario a abortar, viola el derecho inherente -natural y constitucionalmente reconocido -del hijo y del padre, configurando una situación clara de discriminación.

Es imposible soslayar, en mérito a lo expuesto, que contrariamente a lo establecido en el proyecto, el aborto -por voluntad de la mujer -no es ni puede ser un acto médico. Esa calificación, además de no responder a la naturaleza del acto, embiste declaraciones internacionales -como las de Helsinki y Tokio -que han sido adoptadas en el ámbito del Mercosur y que, inclusive, han merecido una ratificación interna expresa por nuestro país desde el año 1996

En tal sentido, desconoce y desnaturaliza los encomiables principios de la medicina "hipocrática" que caracterizan y enaltecen al médico por su permanente accionar a favor de la vida y de la integridad física.

Lo que viene de expresarse no significa en modo alguno desconocer el problema. Sí importa, por el contrario, ponernos enteramente a disposición para atacar las verdaderas causas del aborto en nuestro país. El compromiso de los uruguayos y muy especialmente de quienes tenemos el privilegio de brindar nuestra voz en este recinto, símbolo de la democracia, no puede ser otro que diseñar las respuestas jurídicas -de contenido social y económico -que permitan proteger las dos vidas sin sacrificar al más desprotegido.

En ese sentido, entendemos que existen alternativas concretas y viables en el derecho comparado que es necesario consultar, estudiar y proponer en su detalle, adaptándolas a nuestro medio y a la idiosincrasia de nuestro pueblo, para alcanzar una verdadera solución al problema. Es decir, un proyecto de ley alternativo, que respete y proteja a la mujer, a la maternidad, a la familia y a la vida del concebido, siguiendo el mandato constitucional de los artículos 7º, 8º, 40, 41, 42, 44, 72 y 332, sin eliminar el derecho a la vida del concebido no nacido.

Muchas gracias.

SEÑORA LAURNAGA.- Agradecemos vuestra visita. Quiero expresarles que soy nueva en el Parlamento, que este es el primer período que actúo, y que pertenezco al Partido Socialista. Me llama la atención que sea la primera vez que visiten esta Comisión porque, en realidad, siempre hemos tenido la voz de la Iglesia y la hemos considerado desde muchos aspectos.

Ustedes saben que el proyecto de ley que estamos considerando -en la prensa ya han trascendido algunos avances sobre el acuerdo inicial -prevé la despenalización del aborto con algunas condiciones y cumpliendo determinados requisitos. Quiero tener vuestra opinión respecto del artículo 328 de la ley de 1938 que establece, como una de las excepciones que habilita el aborto, la causal del honor de la mujer -como fue mencionado en el texto que se acabó de leer -o el de sus parientes.

Me impresiona que hayan pasado ochenta años y que se haya transitado por una ley que, de alguna manera, pone el tema de la dignidad o del honor como un valor contrapuesto al de la vida. En la concepción que ustedes acaban de explicar respecto del

valor irrenunciable de la vida en cualquier situación ¿cómo interpretaría la Conferencia Episcopal Uruguaya o los señores Obispos esa convivencia entre el derecho a la vida y al honor o a la dignidad? ¿Ustedes consideran filosóficamente la dignidad de la vida como un componente? Lo pregunto porque hay fundamentos de tipo filosófico, además de los religiosos, morales y jurídicos. Sería un buen aporte conocer la opinión de los señores Obispos.

SEÑOR BODEANT.- Cuando tenemos valores en conflicto, vamos es a una escala de valores. El primer valor es el de la vida. Hay una precedencia respecto a otros.

SEÑOR COLLAZZI.- Hemos citado expresamente el artículo al que la señora Diputada ha hecho referencia. Las excepciones que se hacen a la misma ley se toman como elemento para suspender la pena por la realización de un aborto.

Por los minutos de que disponemos para hacer nuestra exposición, optamos por no presentar nuestra posición filosófica y religiosa porque entendemos que es conocida. Basta preguntar en la calle qué pueden opinar los obispos sobre este tema, y todos lo sabrán.

Con referencia al proyecto de ley, entendemos que existe un deseo de despenalizar, no legalizar, despenalizar. Estamos en una componenda. Desde nuestra concepción, la ley siempre expresa un valor. Este proyecto de ley presenta una enorme dificultad con respecto a los valores y se presenta más un disvalor, que un valor.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión les agradece su presencia y lo que han compartido con nosotros en la mañana de hoy. Han sido ustedes muy amables por haber concurrido a esta Casa.

SEÑOR COLLAZZI.- Reiteramos nuestro agradecimiento. Es importante para nosotros haber tenido la oportunidad de expresar en este recinto nuestra posición. Tuvimos el deseo de hacer una exposición más desde un punto de vista jurídico que filosófico, porque aquí tenemos que buscar el bien común de todo el país, de los uruguayos, que es el conjunto de condiciones sociales que le permitan a la persona humana ser persona humana y, en este caso, el más desprotegido es al que queremos defender.

SEÑOR AMARILLA.- Sin pretender una respuesta muy extensa ni muy profunda, quiero decir que en el día de ayer escuchamos a un jerarca del Ministerio de Salud Pública quien reconoció que este tema tiene que ver con asuntos trascendentales y fundamentales, con la ética y la moral de las personas y, por lo tanto, de la sociedad. A su vez, se afirmó que igual querían dejar de lado esos temas trascendentales y dedicarse a legislar sobre temas instrumentales pero, evidentemente, al legislar sobre esos temas instrumentales afectamos temas trascendentales.

En virtud de lo que dijeron al principio sobre el entendimiento de que la laicidad es, de alguna manera, el reconocimiento y el aporte de todas las visiones, ¿les parece bien dejar los temas trascendentales de lado en el análisis de un tema instrumental, pero que va a afectar a los mismos?

SEÑOR COLLAZZI.- Entiendo que no, por lo que manifesté recién. Toda ley siempre tiene en cuenta un valor, y en base a los valores es que tenemos que legislar.

Nuestra posición se refirió al punto de vista jurídico de este proyecto. En cuanto a la posición de la Iglesia respecto a los valores, entendemos que es necesario montar toda organización social en torno a valores. Negaríamos nuestra propia misión e identidad si

no tratáramos de buscar un proyecto de sociedad que esté basado en valores. En este caso, para nosotros el valor primero y trascendente es la vida. No quiero entrar a ningún otro elemento de creación o no creación, pero para nosotros el valor vida es fundamental. Es más todavía: si consideramos los derechos humanos diríamos que no se puede decir "este sí" y "este no". Los derechos humanos son como un gran paquete indivisible y dentro de esa unidad la prevalencia la tiene el valor de la vida. Por eso apelamos a la defensa del más desprotegido.

SEÑORA LAURNAGA.- Quiero aclarar que yo tengo una interpretación distinta de la del señor Diputado Amarilla con relación a lo que se planteó en el día de ayer. Mi interpretación -no es mi intención iniciar un debate en este momento -es que el Estado no puede legislar sobre la moral y la ética, y no tiene otra opción que legislar sobre herramientas jurídicas que algunos considerarán instrumentales y otros que no lo son.

Simplemente quería trasmitir este matiz porque me parecía justo hacerlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les reiteramos nuestro agradecimiento a los señores Obispos por haber dispuesto de su tiempo para concurrir a esta Casa, que es la de todos los uruguayos.

(Se retira de Sala la delegación de la Conferencia Episcopal Uruguaya)

(Ingresa a Sala una delegación de la Sociedad Ginecotocológica del Uruguay)

—— La Comisión da la bienvenida a la delegación de la Sociedad Ginecotocológica del Uruguay, integrada por su Presidente, doctor Gustavo Ferreiro Delgado, su Secretario, doctor Gualberto Arribeltz, y por la Presidenta de la Sociedad de Salud Reproductiva, doctora Verónica Fiol Lepera.

SEÑOR FERREIRO.- En primer lugar les agradecemos la invitación a participar en esta Comisión para volcar nuestras opiniones sobre este tema.

En la invitación plantearon que nos refiriéramos a los tres proyectos de ley relativos a la interrupción voluntaria del embarazo. Los analizamos y queremos marcar nuestra posición sobre tres aspectos en particular: la objeción de conciencia, la autonomía progresiva y el ámbito en el que se deben llevar a cabo estas consultas, que son los servicios de salud sexual y reproductiva.

Vamos a leer rápidamente algunos párrafos de un informe -vamos a dejar una copia -de un taller sobre "Objeción de Conciencia", que se desarrolló en el marco de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia -que nuestra Sociedad integra-, en noviembre de 2011, en Costa Rica. Seguramente, algunas de las cosas que vamos a leer ya las tienen más que claras, pero queremos remarcarlas porque estamos de acuerdo con las conclusiones a las que se llegó en este taller.

El informe dice así: "[...] Objeción de conciencia es la negativa de una persona, basada en serias razones de conciencia moral, a realizar ciertos actos o a participar en determinadas actividades que ordena la ley o la autoridad competente en un momento determinado. [...] La objeción de conciencia se puede presentar en algunas condiciones clínicas: inseminación artificial, en anticoncepción (aplicación de DIU, esterilización, AE), interrupción voluntaria del embarazo, al final de la vida (eutanasia -muerte digna) o en el encarnizamiento terapéutico.- La objeción de conciencia médica es la negativa del profesional por motivaciones éticas y/o religiosas, a realizar determinados actos ordenados por la Ley y/o tolerados por la autoridad competente en un momento determinado. Es por tanto una acción de dignidad moral y ética, siempre que las razones

sean serias, sinceras, razonadas, reiteradas y se refieran a situaciones fundamentales y profundas. [...] El objetor no pretende cambiar la norma sino solo que se le exima de su cumplimiento, por razones de conciencia. [...] El médico objetor no lo hace por no acatar el ordenamiento jurídico (como la desobediencia civil), sino desobedece determinadas leyes por ser discordantes con su conciencia. El objetor no reclama cambios normativos, sino simplemente ser dispensado de su aplicación. El médico no debe interferir por razones de conciencia en la libertad de decisión de terceros. Por ello, es obligación de los poderes públicos, establecer sistemas que posibiliten la objeción de conciencia y la percepción de la prestación de servicios de salud. [...] El objetor debe tener una actitud respetuosa y de profesionalismo con respecto a quien solicita su intervención asistencial, a pesar de su rechazo moral a esta última. La objeción de conciencia es perfectamente legítima, siempre y cuando se respeten al mismo tiempo los derechos en el sentido ético y jurídico de las personas solicitantes del servicio.- Para que el objetor tenga las convicciones que afirma tener, la objeción de conciencia debe declararse explícitamente, pero sin que necesariamente tenga que existir un registro de objetores. El médico objetor, antes de contratarse con una institución de salud, debe ponerse en su conocimiento si es objetor de un determinado aspecto que podría ser de su competencia, sin que esta comunicación pueda conducir a posible discriminación.- La objeción de conciencia, como derivada de una libertad ideológica, es un derecho individual que no puede ser ejercido por una institución (hospital, centro de salud, etc), sobre todo si es una institución pública o con financiación pública. [...] La objeción es en todo caso una decisión individual y no institucional, [...]. No se puede negar u ocultar información sobre los derechos de la gestante en materia de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), no coartar la voluntad de la gestante para persuadirla en contrario de su decisión. Brindar la orientación necesaria y referirla inmediatamente a un prestador no objetor, entrenado y dispuesto, dentro de la misma institución o a otra de fácil acceso que garantice la atención. Cuando el objetor es el único profesional con capacidad de brindar el servicio y/o no sea posible la referencia oportuna a un prestador no objetor, o cuando la mujer requiera atención de urgencia, debe realizarla en cumplimiento de la obligación última del prestador, de proteger la vida o la salud de la mujer (FIGO, Asamblea General del 7 de noviembre 2006).- La objeción de conciencia, la no objeción de conciencia o el antecedente de haber practicado o realizado una IVE no podrá constituir una circunstancia de discriminación para la gestante, los profesionales de la salud y los prestadores de servicios de salud.- En la Asamblea General de FIGO el 7 de noviembre de 2006, se estableció, además, que los profesionales de la salud para comportarse éticamente deben dar aviso público de los servicios que niegan por objeción de conciencia. [...]".

Ahora voy a leer lo relativo al principio de autonomía, que dice: "[...]Autonomía implica reconocer que las personas (hombres o mujeres) son sujetos éticos, es decir, que tienen aptitud y capacidad mental para tomar decisiones como un medio para alcanzar los fines y la vida que se han propuesto. Existe autonomía cuando hay: intención, conocimiento y ausencia de influencias externas. El respeto a la autonomía de la mujer significa respetar la decisión de interrumpir la gestación, así como la decisión de continuarlo. Respecto de la IVE, la autonomía implica reconocer que las mujeres son sujetos éticos, para lo cual no debemos intervenir en su decisión y se le debe garantizar las condiciones para ejercer su autonomía; para ello se requiere información y ejercicio de su voluntad. La información debe ser sobre todo lo que la mujer necesite para tomar su decisión autónomamente y para ello debe estar adaptada a las condiciones de la usuaria para que pueda comprenderla. La voluntariedad significa que la decisión debe ser una manifestación libre de coacción o constreñimiento y libre de manipulación o engaño. La autonomía finalmente se ejerce a través del consentimiento informado. [...] En conclusión, el aborto (IVE) es un tema complejo que implica cuestionamientos éticos para

todas las partes que intervienen. Los principios de la bioética nos orientan para tomar decisiones en situaciones que plantean dilemas éticos; pero no podemos olvidar que la decisión es, sin ninguna duda, de la mujer gestante. [...]".

Las conclusiones de este taller -a las cuales nos adherimos, como dije al principio -son las siguientes: "Existe una tendencia internacional a reconocer el derecho a la objeción de conciencia, que se deriva del derecho a la libertad de conciencia y de religión. [...] El sistema de salud debe garantizar los DR de las mujeres, haciendo un balance entre los proveedores objetores y el goce del derecho de los usuarios. La remisión es una herramienta pertinente para este objetivo. [...] Los médicos objetores de conciencia no deben estar al frente de servicios y deben, previamente a la situación, dejar saber a la institución su condición de objetores. [...]".

Finalmente, se establece: "[...] objeción de conciencia en el ejercicio médico como una decisión individual (de aquellos que están directamente involucrados en la práctica) de un procedimiento en salud, que toma un/a médico/a para dejar de realizar un acto médico científico y legalmente aprobado, aduciendo a la transgresión de dicho acto, hace a su libertad de conciencia, pensamiento o religión. [...]"

Ningún derecho o prerrogativa es absoluta, y por eso se estableció que la objeción de conciencia tiene límites, dentro de los que se destacan que es de tipo individual, que no puede ser colectiva o institucional, y que el objetor debe ser consecuente con sus actos, es decir, objetar en la atención privada al igual que en la pública.

Finalmente, se recomienda. "Fortalecer el ámbito de formación y capacitación de los profesionales de la salud, en aspectos propios del proceso de conciencia. Recomendar desde el ámbito competente la inclusión en la legislación los programas de salud pública de cada país. Informar, sensibilizar y capacitar a profesionales de la salud y usuarios de servicios sobre las implicancias. Comprometer a las sociedades científicas y comités de ética a colocarlo en su agenda operativa. [...]".

Del análisis que realizamos en forma detenida de los proyectos que se nos presentaron surgieron algunos planteos que queremos manifestar.

En uno de los proyectos -no recuerdo en cuál -se menciona elaborar una lista de objetores de conciencia. Nosotros -como Sociedad y en base a lo que hemos leído -consideramos que tiene que existir una declaración de quiénes son los médicos objetores de conciencia, pero esa lista no debería ser de público conocimiento porque podría generar discriminación para el médico. Así como se discrimina a las pacientes cuando se realizan cuestionamientos morales o religiosos sobre la decisión de autonomía, también puede haber discriminación si se hace pública la lista de médicos que están a favor o en contra que, además, no es el objetivo de la discusión.

SEÑORA FIOL.- Quisiera agregar algo con respecto a la objeción de conciencia, que me parece importante para graficar el tema en la práctica.

La interrupción voluntaria del embarazo es un tema extremadamente complejo. La objeción de conciencia es individual, es un derecho de los profesionales de la salud y la institución tiene que estar enterada. Es muy complejo decir que una persona, un profesional de la salud, es objetor de conciencia en general porque no es lo que sucede la mayoría de las veces

En cualquier práctica profesional, pero específicamente para la interrupción voluntaria del embarazo, muchos profesionales pueden ser objetores de conciencia para

la interrupción del embarazo por la sola voluntad de la mujer, y pueden no serlo -para una anomalía letal incompatible con la vida, por ejemplo, un feto acráneo.

Entonces, realizar una lista de quiénes son objetores de conciencia no es práctica porque no es real, ni siquiera para el objetor de conciencia más extremo, ya que en casos de anomalías incompatibles con la vida o de riesgo de vida de la madre, la mayoría de los profesionales de la salud -por no decir la totalidad -está de acuerdo con la interrupción del embarazo.

Por lo tanto, la objeción de conciencia es individual por profesional y es individual por caso clínico. Creo que es importante tener en cuenta esto. Muchas veces deriva de la práctica clínica y quizás ustedes no lo manejan tanto. Por eso nos parece importante dejarlo claro.

Con respecto a la autonomía progresiva de los adolescentes, del Código de la Niñez y la Adolescencia y algunos artículos de la Ley Nº 18.426, "Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva", se deriva que el Estado tiene el deber de garantizar los derechos de los adolescentes y niños.

Por lo tanto, los niños y adolescentes tienen derecho a la privacidad y al respeto de la confidencialidad, a que sus opiniones sean tomadas en cuenta y -tengan un peso decisivo en la resolución del asunto de salud que los afecta, y a ser respetados, fundamentalmente, en la evolución de sus facultades. ¿Qué quiere decir esto? Tiene que ver con el concepto de la adquisición paulatina de la capacidad de autodeterminación. Esto está claro y los juristas están de acuerdo.

A medida que el adolescente va creciendo y madurando va adquiriendo capacidad progresiva de autodeterminación, que tiene que ser considerada en conjunto entre los profesionales de la salud que lo están atendiendo, sea cual sea el tema de salud. En este caso se trata de la interrupción voluntaria del embarazo, pero también ante la posibilidad de aceptar, o no, determinado tratamiento.

El adolescente tiene que ser evaluado en su capacidad de formar un juicio propio; en la habilidad para comprender y comunicar informaciones relevantes, reflexionar y elegir sin que nadie lo obligue o manipule; en comprender cuáles son las alternativas disponibles, manifestar una preferencia, formular sus preocupaciones y plantear las preguntas pertinentes.

El artículo 7° del Capítulo II de la Ley "Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva" dice: "Incorpórase al Código de la Niñez y la Adolescencia el siguiente artículo: "ARTICULO 11 bis. (Información y acceso a los servicios de salud).- Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda. [...]".

Por lo tanto, desde la Sociedad creemos que los y las adolescentes tienen derecho a la confidencialidad de la consulta, y -tienen derecho a la autonomía y al respeto de sus decisiones. El profesional de la salud tiene que procurar el máximo de privacidad y de contención. Muchas veces puede ser necesario valorar la capacidad de decidir y consentir en conjunto con equipos de salud mental especializados en adolescentes.

Algo que también surge de la práctica habitual de los últimos años en trabajos sobre embarazos no deseados en los últimos años -me refiero a nuestro país, en el contexto de

los servicios de salud sexual y reproductiva, es que los casos en los que los adolescentes consultan en forma individual son anecdóticos.

Nosotros no tenemos un grupo de adolescentes entre 13 y 14 años de edad, que consulte en forma masiva por cualquier problema de salud y, fundamentalmente, por embarazo no deseado. La mayoría lo hace en conjunto con su familia o con algún mayor responsable. No existen grandes problemas en ese sentido porque no es lo que sucede en la práctica. Si ocurriera, los equipos de salud tendrían que estar capacitados para concientizar a ese adolescente sobre la importancia de que vuelva acompañado por alguien de su familia o algún mayor, pero no tanto desde el punto de vista legal sino del de la decisión y apoyo familiar

Reiteramos la importancia de promover la autonomía y la confidencialidad de los adolescentes, y asegurar que se plantee la autonomía progresiva.

SEÑOR GARCÍA.- Quisiera realizar dos preguntas. Quizás no me refiera a hechos regulares pero que pueden suceder.

Podría haber una objeción de conciencia institucional establecida por ley o podría ser de hecho. ¿Cómo es esto último? Que en una institución todos sus ginecólogos decidieran no realizar interrupciones voluntarias del embarazo. Quisiera saber cuál es la reflexión de la Sociedad de Ginecotocología del Uruguay al respecto.

Como decía la doctora, no es frecuente -la consulta individual por parte de un menor. Quisiera saber cómo actuaría un cirujano si se presentara un menor para solicitar un recurso quirúrgico -en el que no hay peligro de vida -en desconocimiento de sus padres. No estamos hablando de un caso de peritonitis, que no hay a quien consultar. ¿Cómo actúa un cirujano -un ginecólogo, en el caso de ustedes- ante esa eventualidad? Obviamente estoy hablando de si lo hacen en desconocimiento de sus padres.

SEÑOR AMARILLA.- Ayer también se planteó el tema de la autonomía progresiva en Sala y yo me quedé pensando que tenemos que atender este asunto bajo la normativa general. Se está insistiendo en la autonomía progresiva -sé que de alguna manera está consagrada, pero su implementación es un tanto distinta en lo que tiene que ver con su aplicación. Yo tengo una hija de 13 años que hace no mucho tiempo fue a la consulta y los médicos actuantes no querían dejar entrar a mi esposa. Mi hija quería entrar con su madre; no quería entrar sola, pero la doctora actuante -que además es jerarca del Ministerio de Salud Pública en Rivera -dijo: "No hay tratamientos especiales para hijas de Fulano de Tal", en una cuestión hasta un poco arbitraria. Reitero que en ese momento mi hija tenía 13 años.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- Además, es improcedente.

SEÑOR AMARILLA.- Claro: me parece que sería improcedente.

Entonces, si una chica de 16 años va a decidir sobre su embarazo -sacando el tema del concebido, es una decisión importante para ella y para la vida independiente que tiene dentro, con consecuencias muy relevantes. Y con 16 años lo va a tener que resolver sola, tal vez con la única asistencia o influencia del médico actuante, que va a incidir para un lado o para otro.

Entonces, poniendo el tema en la balanza: ¿esa decisión es menos importante que un arrendamiento? Porque esa misma chica no puede arrendar un apartamento sola.

(Interrupción de la señora Representante Sanseverino)

—— No es que no tenga nada que ver, porque la legislación es una sola y aquí estamos abriendo una puerta importante. ¿Es menos importante que comparecer ante un Juzgado Penal? Porque eso tampoco puede hacerlo sola.

No voy a pedirles una opinión jurídica como médicos pero, en definitiva, creo que se está planteando que la chica de 16 años asuma un rol importante o que el médico asuma un rol super importante, inclusive, más que el de un Juez. No sé si eso es procedente. Inclusive, ese rol sería más importante que el de los padres que tienen la patria potestad cargada de obligaciones, además.

Planteo esto porque también tendríamos que abrir esta puerta para todas las consecuencias del derecho civil y las contrataciones en esta sede…

SEÑOR PRESIDENTE.- Señor Diputado: le voy a pedir que redondee las preguntas para que los invitados puedan responder.

SEÑOR AMARILLA.- Estoy redondeando.

Y también tendrá consecuencias en el derecho penal. En definitiva, estamos abriendo una puerta que incidirá en las otras ramas del derecho.

SEÑOR ARRIBELTZ.- Con respecto a la primera pregunta que formuló el señor Diputado sobre la objeción de conciencia institucional, como ya se dijo, nosotros no estamos de acuerdo con ese tema. Cuando surge de hecho, se supone que los ginecólogos, o cualquier personal de la salud que hayan firmado o manifestado su objeción de conciencia en una institución, después tendrán que seguir actuando de esa manera en otras instituciones. No concebimos la objeción de conciencia en una mutualista o en un hospital y en otro no. Si firmó o se manifestó en ese sentido, tendrá que seguir actuando del mismo modo en otros ámbitos. No sé en qué circunstancias firmó pero, bueno, si lo hizo, tendrá que seguir actuando así, porque siempre es la misma conducta. Quizás pueda plantearse que la objeción de conciencia no sea para toda la vida y que, en algún momento, se permita cambiar de opinión. Todos cambiamos de opinión; todos tenemos que considerar nuevos elementos. Inclusive, puede pasar al revés: alguien que no tuvo objeción de conciencia, puede tenerla después. En fin; no es una decisión fija para toda la vida que condene a la persona a mantenerla para siempre, pero tiene que ser así al menos por un tiempo -que podrá discutirse -para que actúe del mismo modo en todos los lugares.

SEÑOR FERREIRO.- Quisiera agregar que de hecho se puede dar una objeción de conciencia en la que todos los médicos de una institución estén de acuerdo. Lo que no puede ocurrir es que haya una coacción para que todos los médicos estén de acuerdo porque, reforzando lo que decía el doctor Arribeltz, sería ilógico que un mismo profesional, en otra institución en la que no se lo coaccione para que firme una objeción de conciencia, pueda actuar de manera inversa. Entonces, tiene que haber una objeción informada y en forma voluntaria.

Ahora bien, si se da el caso de que todos los médicos de una institución presentan objeción de conciencia, el servicio tiene que ser brindado por parte de un tercero. No puede ser que esa institución no brinde el servicio; alguien tiene que ofrecerlo porque, si no, estaríamos avasallando el derecho de la paciente.

SEÑORA FIOL.- En ese caso, desde el punto de vista práctico la institución debería asegurarse de que la mujer, la pareja, o quien sea tenga acceso a la asistencia que en esa institución no se le brinda, ya sea una consulta por embarazo no deseado o una resonancia nuclear magnética. Por lo tanto, debería proveerse ese servicio.

Con respecto a la autonomía progresiva de los adolescentes, creo que acá hay varias cosas que tienen que ver con el tema que, además, están complejizadas. Con respecto a la experiencia personal del Diputado Amarilla, en lo que tiene que ver con la consulta de su hija, está claramente reconocido a nivel internacional que en la consulta del adolescente tiene que existir la posibilidad de que tenga una instancia a solas con el médico, pero por supuesto que siempre acordada entre el propio adolescente, la familia y el médico. Entonces, seguramente, esa fue una cuestión de manejo interno. Muchas veces la adolescente entra con la madre, se habla con ella y después sale un minuto. Generalmente, no hay dificultades en este sentido y es bueno que la adolescente tenga un momento a solas con el médico y una instancia en compañía; pero eso es otra cosa.

Específicamente en lo que tiene que ver con la autonomía y con el ejemplo que daba el Diputado Amarilla de una menor de 16 años, la consulta por embarazo no deseado es de extrema complejidad. Desde hace unos años en nuestro país existe una ordenanza ministerial y la ley de salud sexual y reproductiva que regula la consulta por embarazo no deseado. Han existido instancias de capacitación -en las cuales ha participado la sociedad de ginecología y han sido avaladas por el Ministerio de Salud Pública -en lo que tiene que ver con la salud sexual y reproductiva y con el abordaje del embarazo no deseado.

La consulta por embarazo no deseado de cualquier mujer, a cualquier edad, y principalmente de una adolescente, no es banal. Por el contrario, para nosotros es fundamental la toma de decisión de cualquier mujer que determine interrumpir o no un embarazo. Y en ese sentido, está claramente estipulado en qué consiste la consulta por asesoramiento ante embarazo no deseado. Precisamente nosotros la denominamos "consulta por asesoramiento ante embarazo no deseado" porque muchas veces no culmina en una interrupción del embarazo, sino en su aceptación y continuación. Por lo tanto, esta es una consulta compleja que implica tomar en consideración todas las opciones que tenga la usuaria, sea adolescente o mayor de edad. Eso incluye su decisión y el apoyo que tenga -sea mayor o menor de edad -de su pareja o del resto de su familia. Ahora bien, puede pasar que una adolescente quiera seguir adelante con su embarazo y que la familia plantee su interrupción; esto es mucho más frecuente que el otro caso. El caso que a nosotros más nos preocupa, que es el de la adolescente que quiere interrumpir su embarazo y que su familia no se entere, es mucho menos común que el caso contrario. Los casos más importantes para nosotros son los otros. Me refiero a la adolescente de 16 años que quiere continuar con su embarazo y que su familia, por razones que tienen que ver con que se va a arruinar la vida o con que quieren que siga estudiando, le plantea su interrupción. En este caso es fundamental la opinión de la paciente. Y si la tomamos en cuenta para seguir adelante el embarazo, tenemos que tomarla en cuenta también cuando decide interrumpirlo. Eso implica una discusión larga -digo discusión en el buen sentido de la palabra-, un trabajo interdisciplinario, en el cual el ginecólogo tiene que actuar obligatoriamente en conjunto con el servicio de salud mental de la institución. Por eso creemos que estos casos complejos y dilemáticos tienen que ser resueltos en el ámbito de los servicios de salud sexual y reproductiva, que vienen trabajando hace años, que han sido capacitados. Allí es donde estos casos concretos deben tener el resorte de actuación.

Muchas interrupciones del embarazo menos dilemáticas -reitero el caso de las interrupciones por anomalías incompatibles con la vida al nacimiento -generan mucho menos dificultad y no requieren de un equipo interdisciplinario, más allá de la contención psicológica de la pareja. En el caso de las pacientes adolescentes creemos que esto es fundamental. Nosotros siempre le decimos a las adolescentes que consulten, que vengan

acompañada por alguien de la familia, por una persona mayor, no tanto para que tengamos un aval legal sino para apoyarla en su decisión.

Así como es complejo que una adolescente de 16 años quiera interrumpir el embarazo sola, lo es aún más que no lo quiera interrumpir, y que por presiones familiares se lo planteemos, teniendo en cuenta las consecuencias que puede tener esto en una mujer de cualquier edad. Esto para nosotros es de extrema gravedad. Por lo tanto, creemos que la exploración de los motivos es fundamental.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- Voy a hacer una pregunta bien concreta. ¿Un ginecólogo puede llevar adelante un procedimiento quirúrgico en una menor sin el consentimiento de los padres? Obviamente, no estoy hablando en caso de peligro de vida.

SEÑOR FERREIRO.- Voy a contar una anécdota. Un niño que ingresó con una apendicitis se negaba a operarse porque conocía sus derechos y tenía 12 años. Obviamente, los padres no estaban de acuerdo con él y primó el bien mayor sobre el bien menor, porque el riesgo de vida existía. Nosotros nunca vamos a hacer ningún procedimiento quirúrgico sin la autorización correspondiente. Cabe aclarar que estos no son procedimientos que se hagan de emergencia; nadie va a pedir una interrupción del embarazo de emergencia, que se tenga que hacer en el correr del día. Siempre nos vamos a manejar dentro del marco legal. Si vamos a hacer una intervención quirúrgica de un menor siempre vamos procurar el consentimiento informado. Obviamente, que vamos a informar al menor, pero también a pedir la firma del padre o tutor que corresponda. Si es un procedimiento de emergencia y no hay ningún padre o familiar presente, lo que hacíamos antes con las interrupciones de este tipo, era comunicar la situación al Juez. El Juez se daba por enterado y tomaba la tutela en el momento para resolver el problema, porque no podíamos esperar a que apareciera un familiar responsable. Pero esa situación es bastante hipotética porque, reitero, la interrupción del embarazo nunca va a ser de urgencia.

Quiero agregar algo que, inclusive, estaba en uno de los proyectos que leímos, que tiene que ver con lo que mencionó la doctora Fiol con respecto a que hay instancias para la interrupción del embarazo dentro de las pautas de prevención del aborto en condiciones de riesgo. El primer médico que ve a la paciente -puede ser un pediatra, un ginecólogo o un médico de medicina general -no tiene por qué tener información sobre lo que debe decir o no para interrumpir ese embarazo. Lo que sí tiene que hacer es no influir en la decisión. Lo que siempre se genera -por eso cito uno de los proyectos -es una instancia de reflexión, que es variable en horas. Algunos hablan de 24, 48 o 72 horas. ¿Por qué? Porque frente a la primera consulta vamos a asesorar, en primer lugar, protegiendo para evitar actitudes por parte de la paciente que le pueda generar un daño. En segundo término, siempre la vamos a derivar al servicio de salud sexual y reproductiva. De hecho, hay instancias para solicitarle exámenes paraclínicos, aunque termine en la interrupción del embarazo. Como decía la doctora Fiol, todas esas instancias van generando tiempo para que la paciente pueda pensar. Quiere decir que va a tomar una decisión muchas veces meditada. Y cuando llegue el momento de valorarla, lo hará un equipo multidisciplinario. Obviamente, que es discutible a qué edad podemos hablar de autonomía o no, pero en realidad, más allá de hablar de la autonomía progresiva, entendemos que estas decisiones pueden marcar un precedente, sobre todo en otros aspectos que van más allá de la salud. Pero nosotros no somos los que tenemos que definir la edad. Simplemente, estamos haciendo un planteo; no podemos definir si es a los 18 o a los 16 años porque, inclusive, había diferencias en los proyectos. En algunos se planteaba los 18 años y en otros los 16. No es algo que nos compete decidir a

nosotros. Planteamos este principio porque estamos de acuerdo con él, pero lo legal nos excede, porque tiene que ver con el marco de precedente que podría generar esto.

SEÑOR ARRIBELTZ.- Quiero hacer un mínimo comentario, reafirmando lo que decía la doctora. No solo la familia presiona mucho. Frecuentemente vemos que el esposo o el compañero de la paciente -es decir, el padre responsable -presiona mucho a la mujer para que interrumpa el embarazo, ya sea porque es una pareja fuera del matrimonio o por otros motivos. Eso lo vemos mucho, y a veces lo notamos en la primera consulta, cuando el padre habla mucho y la mujer queda muy calladita. Posteriormente, en un segundo ámbito de charla con ella, manifiesta su posición contraria a la interrupción del embarazo y tratamos de darle con todo para que siga adelante, pese a que a veces enfrenta circunstancias muy grave como la violencia, etcétera. Es un tema muy complejo.

SEÑORA SANSEVERINO.- Como ustedes imaginarán con todas estas entrevistas estamos enriqueciendo extraordinariamente nuestra visión sobre este tema, que ha tenido un énfasis muy grande sobre la situación legal, que es lo que tenemos que resolver.

Después de recibir ayer al equipo del Ministerio de Salud Pública y a ustedes en el día de hoy siento que estoy respirando la situación cotidiana que viven las usuarias y las familias cuando les toca resolver estas situaciones. En definitiva, esto me da más claridad sobre la forma en que operan los servicios de salud en el Uruguay. Ha sido muy interesante la exposición realizada.

Simplemente quiero agradecerles la visita, ya que su exposición servirá a la hora de fundamentar el voto de un proyecto de esta naturaleza.

Les pediría que nos proporcionaran algunos documentos que relaten todas esas situaciones de complejidad, que pueden servir para mejorar algunos matices del proyecto de ley que queremos aprobar a breve plazo.

SEÑOR AMARILLA.- Durante la exposición se han planteado algunos elementos pero, más allá de la casuística, quisiera saber si se han hecho investigaciones. ¿Se sabe cuántas consultas por embarazo se realizan anualmente en Uruguay? ¿Existen cifras con respecto a los abortos vinculados a dificultades de salud de la madre o a la imposibilidad de vida del concebido?

SEÑORA FIOL.- En este momento no tengo los números para poder contestar la segunda pregunta, pero son fáciles de conseguir. No pensamos que nos harían esa pregunta.

En los casos de interrupciones avaladas por ley -que forman parte de los eximentes de la ley de 1938 -existen interrupciones institucionales de los embarazos debido a riesgos en la vida materna, por anomalías fetales incompatibles con la vida -que son la enorme mayoría -y algunos por riesgos de salud físico o, fundamentalmente, psiquiátrico, de la madre. En este momento no tengo las cifras exactas, pero en el centro hospitalario Pereira Rossell, se realizan, aproximadamente, una o dos interrupciones mensuales. Se trata de casos avalados por ley y se hace la comunicación oportuna a la Comisión Asesora para la Interrupción de la Gravidez del Ministerio del Salud Pública.

El Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del Centro Hospitalario Pereira Rossell -es el que tiene más experiencia en el manejo del embarazo no deseado en el país -viene desarrollando su labor desde 2007. Asimismo, trabaja conjuntamente con otros servicios de salud sexual y reproductiva del área metropolitana. Entre 2007 y 2009 se realizaron más de dos mil consultas por embarazo no deseado. Según los datos que tenemos de las

mujeres que concurren a los servicios de salud sexual y reproductiva, aproximadamente el 50% decide interrumpir el embarazo y el 20% continuarlo en forma autónoma. Por eso nosotros decimos que la consulta previa se realiza por un embarazo no deseado y no por un aborto. De hecho muchísimas mujeres optan por seguir adelante con el embarazo en forma autónoma, apoyadas por el equipo multidisciplinario.

SEÑOR POSADA.- Solicitaría que nos dejaran una copia de la documentación escrita que poseen.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos la presencia y los valiosos aportes brindados.

(Se retira de Sala una delegación de la Sociedad Ginecotocológica del Uruguay)

(Ingresa a Sala el Colegio de Abogados del Uruguay)

—— La Comisión da la bienvenida al doctor Ricardo Mezzera y a la doctora Viviana Santos, integrantes del Colegio de Abogados del Uruguay.

SEÑOR MEZZERA.- Quiero expresar el agradecimiento del Directorio del Colegio por la invitación que nos cursaron.

El Directorio dedicó buena parte de una de sus sesiones más recientes al tratamiento de nuestra participación en esta Comisión.

En ese sentido, resolvió que como Colegio no va a adoptar una posición sobre los proyectos de ley que se están manejando y pidió a los integrantes de la Comisión de Derecho Penal sus opiniones exclusivamente técnicas. Eso es lo que les traemos, que probablemente les sirva como insumo. Queremos aclarar que no se trata de la posición oficial del Colegio, sino de integrantes de sus Comisiones.

Se realizaron tres informes: uno de la doctora Alicia Romero Mas de Ayala, otro del doctor Germán Aller y otro de la doctora Mabel Rivero de Arancet. Naturalmente que estos informes no han sido seleccionados por el contenido ni por la posición que hay detrás del enfoque técnico que hacen. Vamos a dejarles una copia.

El Colegio quiere tener la más profunda relación con el Poder Legislativo. De hecho, recientemente, ha firmado un convenio de colaboración y estamos a las órdenes para futuras consultas que nos quieran formular.

SEÑORA SANTOS.- El Colegio de Abogados del Uruguay comprende a un número importante de abogados que tienen posiciones diferentes, según sus principios filosóficos y religiosos. Ese es uno de los fundamentos por los cuales el Colegio no puede tomar una posición única.

Como dentro del Colegio están los mejores técnicos, se recabó la opinión de la doctora Mabel Rivero de Arancet, de Derecho de Familia, y de los demás doctores, que son integrantes de la Comisión de Derecho Penal. Ellos suscriben los trabajos por sí y no en su calidad de integrantes de la Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es comprensible y entendible. Todos reconocemos que se trata de un tema que transversaliza a nuestra sociedad. Por lo tanto, es difícil expresar una opinión única desde un ámbito que nuclea a muchas voluntades.

Les agradecemos el material que nos han dejado, el que será un elemento de consulta y de referencia para quienes tenemos la responsabilidad de trabajar en la

elaboración de este proyecto de ley. También les agradecemos el tiempo y la amabilidad de haber concurrido a la Comisión en el día de hoy.

SEÑOR MEZZERA.- Los agradecidos somos nosotros. El Colegio de Abogados del Uruguay tiene las puertas y los teléfonos abiertos para cualquier otra convocatoria.

(Se retira de Sala la delegación del Colegio de Abogados del Uruguay)

(Ingresa a Sala el Decano de la Facultad de Derecho de la Universidad de Montevideo)

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión Especial con la Finalidad de Tratar los Proyectos Vinculados a la Interrupción Voluntaria del Embarazo tiene mucho gusto en recibir al Decano de la Facultad de Derecho de la Universidad de Montevideo, doctor Nicolás Etcheverry Estrázulas, quien compartirá con nosotros su opinión y sus planteos con respecto al proyecto de ley que tenemos a estudio.

SEÑOR ETCHEVERRY ESTRÁZULAS.- Es un gusto y un honor estar aquí, tratando de aportar algo al complejo tema que nos ocupa. Para ello voy a partir de dos premisas.

La primera es que considero que todos los que estamos tratando de aportar algo a este tema lo hacemos con la mejor buena voluntad porque sabemos -quienes están a favor o en contra de este proyecto de ley -lo compleja que es la problemática. Todos tratamos de resolverla de la mejor manera posible. Esto es muy importante porque en estos temas, como en muchos otros, el país debe tener una postura de colaboración, de cooperación entre todos, aun cuando tengamos discrepancias. No debemos partir de posturas antiístas que se basan en que quien no piensa igual es un adversario, un enemigo, al que se debe destruir. Esta postura nos ha hecho mucho daño durante mucho tiempo, y es una de las cosas que a través de este tipo de proyecto deberíamos rever y corregir.

La segunda premisa es que si estamos aquí en este momento reunidos, es porque todos fuimos ese embrión, ese feto o ese cigoto, como se le quiera llamar técnicamente, que en potencia pasó a ser lo que hoy somos. Ninguno de nosotros en un momento fue ni más ni menos que eso. Por ello, mi postura es a favor de la vida en el sentido de que no me siento en condiciones de cortar el cordón por el lado más débil que, en este caso, sería el del cigoto, del embrión o del concebido por nacer. Estaríamos solucionando un problema por el lado del ataque al más inocente y al más indefenso de todos los sujetos que intervienen en este grave problema.

Si yo no defiendo la vida, de nada me sirven todos los derechos que pueda defender después; este no es un tema religioso sino filosófico. El derecho a la vida tiene que ser -y seguir siendo -la base de la defensa de todos los demás derechos: el de expresión, de reunión, de asociación, de huelga. Pero ¿de qué cuernos me sirve defender esos derechos si primaria y primigeniamente no defendí el derecho a la vida?

Por otra parte, pienso que hoy no se discute tanto este aspecto del derecho a la vida, pero se plantea que "eso" es una persona, y allí entramos en otro tema. Si el concebido no nacido no fuera una persona ¿qué es? ¿Cómo cambia en determinado momento y pasa a ser lo que hoy somos todos nosotros? ¿Cuál es la instancia clave que pueda decir que dejó de ser "eso" para ser una persona? Al respecto, me remito al Pacto de San José de Costa Rica -que habría que rever si se aprobara este proyecto de ley -porque dice algo bastante claro. El artículo 4º, inciso primero, de la Ley Nº 15.737, establece: "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará

protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente". Más de una vez habrán oído que ahora se hace más hincapié en la expresión "en general". Se ha dicho que si es "en general", quedará librado a cada legislación analizar cómo se aplica. Pero yo me planteo -algo que me genera una enorme contradicción -cómo compatibilizo ese "en general" con el "nadie" que viene después. Por lo tanto, si se soluciona el tema por el lado del atentado al embrión, sería atentar contra una persona, y eso es cortar el cordón por el lado más débil.

Fíjense la cantidad de manifestaciones de derechos que se plasman en desfiles, asambleas, que una y mil veces se juntan para defender las vidas de todo tipo: desde la de los osos panda hasta la de las ballenas, que están en vías de extinción. Entonces, si existiera la posibilidad de que muchos embriones pudiesen desfilar y dijeran: "Miren que yo quiero vivir". ¿Lo harían? A veces, ojos que no ven, corazón que no siente. El tema es que a veces no vemos este tipo de problemas hasta que se nos presentan en su crudeza más absoluta, cuando vemos a una embarazada en la familia, etcétera. Este no es un problema de otros sino de todos.

Insisto: creo que todos estamos tratando de arreglar este tema de la mejor manera y humana posible.

Se habla mucho en defensa del género -me parece que las mujeres han logrado avances -pero, entre los proyectos, aparece mucho el riesgo de la salud o la vida de la mujer. También se dice que toda mujer tiene derecho a un trato digno. Pero no debemos perder de vista que si estamos hablando del riesgo de la salud o de la vida o de trato digno, ese número de mujeres también está conformado por al menos el 50% de los concebidos no nacidos. Curiosamente, estamos queriendo defender a la mujer pero en un 50% de los casos la vamos a agredir, no le vamos a dar un trato digno y no la vamos a defender en su salud ni en su vida.

¿Hay una solución definitiva para esto? Creo que hay que seguir buscando mecanismos más amplios y ágiles en lo que a adopción se refiere. Tengo serias dificultades en entender cómo va funcionar lo de la objeción de conciencia. He visto que ahora hay un avance y que se ha entendido que la misma puede ser no solo individual sino también institucional -es algo, pero también hay que prever que las objeciones de conciencia o los temas de la formación de la conciencia pueden ser cambiantes, mutables. Quien hoy está en una posición porque su conciencia le dice que no puede apoyar este proyecto, en el día de mañana puede cambiar y entender que sí debe apoyarlo, o a la inversa: quien hoy está a favor, mañana puede estar en contra. Hay que buscar maneras para que quien se mete en uno de los bretes -llamémosle de esta manera porque lo manifiesta así -tenga derecho a cambiar de opinión. Lo que me parece peligroso es dejar a la persona encorsetada y fijada por equis tiempo, que se le diga: "Una vez que optó por esto por equis tiempo no puede salir", porque precisamente en estos temas las opiniones son mutables, como la vida misma.

Si se aprueba este proyecto, no solamente habrá que reformar las disposiciones del Código Penal; hay un montón de normas que habrá que revisar, constitucionales y no constitucionales, pero sobre todo constitucionales porque está en juego algo que hasta ahora se daba por sentado, que es el derecho a la vida.

A esta altura me parece que dije lo básico, lo que -insisto en esto -filosófica y éticamente entiendo, pero también, si esto sirve como punta de lanza para cambiar ideas y responder preguntas, estoy a la orden.

Les voy a dejar un documento sobre el que hemos estado trabajando. Se trata de un compendio de reflexiones en torno a lo que fue, en su momento, el veto del ex Presidente, doctor Tabaré Vázquez; los distintos académicos han estado analizando puntualmente cada uno de sus argumentos en torno a su postura. También allí figura mi aporte sobre el tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión agradece en grado sumo la disposición de su tiempo para expresarnos sus ideas y su pensamiento.

(Se retira de Sala el Decano de la Facultad de Derecho de la Universidad de Montevideo)

—— Señores legisladores: se ha agotado la lista de invitados propuesta. Hoy, el señor Diputado Javier García nos preguntó -lo hizo sin versión taquigráfica -si se había invitado al Instituto de Derechos Humanos, por lo cual informamos que la institución se excusó de participar por el escaso tiempo que tenía para analizar el proyecto y emitir una opinión al respecto.

Les recuerdo algo que habíamos acordado en función de un planteo que nos hiciera llegar el señor Diputado Amarilla, que por motivos familiares debe ausentarse del país entre los días 11 y 20 del presente mes: más allá de que el plazo de trabajo de la Comisión vence el 16 de setiembre, que es un domingo, acordamos culminar el trabajo de esta Comisión el día 10 de setiembre, oportunidad en la que trataremos el articulado sustitutivo que se va a proponer. De esta manera, el señor Diputado Amarilla podrá estar presente, participar, emitir su opinión y dejar sentada claramente su posición al respecto.

Esta es la situación que tenemos por lo cual el lunes 10, a la hora 9, daremos comienzo a la última jornada de trabajo de esta Comisión.

SEÑOR CANTERO PIALI.- Con relación a la inquietud planteada por el señor Diputado Javier García sobre el Instituto de Derechos Humanos, es comprensible la argumentación de que no se tuvo tiempo para evaluar todas las propuestas que hay, aunque la propuesta definitiva es una sola y se conoce, pero también hay que destacar algunos aspectos. El Instituto de Derechos Humanos es asesor del Parlamento. La verdad es que no entiendo que se alegue solamente la razón del escaso tiempo, porque hemos recibido a varias delegaciones que han hecho muy buenos aportes que tampoco tuvieron el tiempo suficiente para estudiar todas las propuestas. Por eso quiero dejar establecido que para mí no es de recibo este argumento, reconociendo el poco tiempo de que se disponía para revisar toda la documentación, porque además hay una última propuesta concreta, que es la que reuniría los cincuenta votos. Me parece que el Instituto de Derechos Humanos podría haber hecho el esfuerzo, como lo hicieron otras instituciones que no asesoran directamente al Parlamento, que vinieron y dieron su opinión y estas han sido un buen insumo para que todos trabajemos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero hacer una aclaración. El argumento del Instituto de Derechos Humanos es que, como se trata de un órgano colegiado, el tiempo de que disponía para expresar su postura como institución era escaso, dado que antes sus integrantes debían interactuar, recabar e intercambiar ideas.

SEÑOR POSADA.- Si bien hemos conversado de manera informal -sin versión taquigráfica, tenemos que proponer concretamente una fecha a la coordinación para el tratamiento de este tema. Esto de alguna manera fue considerado en el día de ayer, pero lo que corresponde es definir -por lo menos sugerir -en este ámbito la fecha de una sesión extraordinaria para el tratamiento de este tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Propone una fecha en particular?

SEÑOR POSADA.- Yo propondría -tal como lo habíamos conversado -el miércoles 26 de setiembre, teniendo en cuenta que el señor Diputado Amarilla ya estará en el país.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- Desde el punto de vista del procedimiento, las Comisiones no definen el día de tratamiento de un tema en Sala. Me parece que no corresponde y, además, no tendría ningún valor. Esto se puede hacer en la coordinación

(Diálogos)

—— En definitiva, no es una decisión de la Comisión disponer el día de tratamiento de un proyecto de ley en Sala, en el pleno, ni de este ni de cualquier otro que se pueda discutir en esta Casa. Lo que está haciendo el señor Diputado Posada es poner en conocimiento la fecha que los coordinadores comunicaron en el día de ayer, de manera que nos damos por notificados.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estamos de acuerdo con lo que señala el señor Diputado Javier García. Compartimos que se deje asentado en la versión taquigráfica que en esto también hay voluntad política acordada en atención a un planteo.

SEÑOR CANTERO PIALI.- Es cierto lo que dijo el señor Diputado Posada en el sentido de que en día de ayer en la coordinación se manejó realizar la sesión el 26 de setiembre, pero todavía no se llegó a un acuerdo porque hay distintas posiciones en cuanto a la fecha. Se está considerando alguna otra propuesta, que no tiene una diferencia mayor en cuanto a los días.

En definitiva, esto lo resolverá la Cámara la semana que viene.

SEÑORA SANSEVERINO.- Quiero hacer una mención con respecto a la invitación que se hizo al Instituto Nacional de Derechos Humanos. Creo que en este caso estuvimos omisos porque, como órgano que nos asesora, deberíamos haberle dado el plazo necesario para que estudiara el tema. Se trata de una institución nueva, que tiene una carga de trabajo extraordinaria. Si le hubiéramos dado el plazo necesario, sin duda hubiéramos tenido su aporte. Valoro mucho que lo hayamos tenido en cuenta, pero lo hicimos muy al final de la discusión, y eso justifica que no nos haya brindado un informe.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- La propuesta se hizo la semana pasada. La Comisión termina su trabajo el 16 de setiembre. No tengo ningún inconveniente en recibir al Instituto Nacional de Derechos Humanos en los días que restan de trabajo de la Comisión. Podemos hacer una sesión especial para recibirlos.

El 16 de setiembre hará más de diez días de que se les cursó la invitación. Reitero que no tengo inconveniente en que vengan en los próximos días. Es más: me parece que su aporte es muy importante. Estamos hablando del Instituto Nacional de Derechos Humanos.

(¡Apoyado!)

SEÑOR PRESIDENTE.- Haremos las consultas del caso, pero -queremos dejar establecido que no vamos a alterar los plazos que surgieron en función de un acuerdo y

de un planteo de un integrante de la Comisión. Es cierto que tenemos una semana por delante; el miércoles o el jueves se podría reunir nuevamente la Comisión para recibir al Instituto, si es que puede venir. Aclaro que la Comisión sería convocada con ese único objeto.

Se levanta la reunión.

≠